# 調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

## 第１節　調剤技術料

令和８年３月31日、日本薬剤師会作成

| 項目 | 届出 | 主な要件、算定上限 | 点数 |
|---|---|---|---|
| 調剤基本料 | | 処方箋受付1回につき | 注1)妥結率50%以下などは▲50%で算定<br>注2)異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付、1枚目以外は▲20%で算定 |
| ① 調剤基本料１ | ○ | ②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局 | 47点 |
| ② 調剤基本料２ | ○ | 処方箋受付回数および集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局<br>・月4,000回超、集中率70%超<br>・月600回超～4,000回以下、集中率85%超<br>（ただし、月600回超～1,800回以下は都市部の新規保険薬局が対象）<br>・特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超<br>※1. 保険薬局と同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算<br>※2. 同一グループの他の保険薬局で集中率が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む | 30点 |
| ③ 調剤基本料３ | ○ | 同一グループの保険薬局の処方箋受付回数の合計および各施設の集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局<br>イ）・月3.5万回超～40万回以下、集中率85%超<br>・月3.5万回超～40万回以下、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり<br>ロ）・月40万回超、集中率85%超<br>・月40万回超、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり<br>ハ）・月40万回超、集中率85%以下 | イ）25点<br>ロ）20点<br>ハ）37点 |
| ④ 特別調剤基本料Ａ | ○ | 保険医療機関と特別な関係（同一敷地内）＆集中率50%超の保険薬局<br>※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲90%で算定<br>※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）は算定不可<br>※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定 | 5点 |
| ⑤ 特別調剤基本料Ｂ | － | 調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局<br>※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可<br>※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定 | 3点 |
| 分割調剤（長期保存の困難性等） | | 1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降） | 5点 |
| 〃　（後発医薬品の試用） | | 1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ） | 5点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算１ | ○ | 医薬品の安定供給体制の確保、後発医薬品の調剤数量が85%以上 | 27点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算２ | | 調剤基本料１の保険薬局、基本体制＋必須1＋選択2以上 | 59点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算３ | | 調剤基本料１の保険薬局、基本体制＋選択7以上 | 67点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算４ | | 調剤基本料１以外の保険薬局、基本体制＋必須2＋選択1以上 | 37点 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算５ | | 調剤基本料１以外の保険薬局、基本体制＋選択7以上 | 59点 |
| 連携強化加算 | ○ | 災害・新興感染症発生時等の対応体制 | 5点 |
| バイオ後続品調剤体制加算 | ○ | バイオ後続品の積極的調剤の掲示、バイオ後続品の調剤 | 50点 |
| 後発医薬品減算 | － | 後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く | ▲5点 |
| 在宅薬学総合体制加算１ | ○ | 在宅患者訪問薬剤管理指導料等48回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等 | 30点 |
| 在宅薬学総合体制加算２ | | 同加算１の算定要件、在宅患者への高度な薬学的管理・指導体制および十分な実績 | 単一建物患者 100点、 それ以外 50点 |
| 電子的調剤情報連携体制整備加算 | ○ | 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、月1回まで | 8点 |
| 門前薬局等立地依存減算 | － | 都市部の保険薬局が多数の地域、または、医療モール。既存薬局は除く。 | ▲15点 |
| 薬剤調製料 | | | |
| 内服薬 | | 1剤につき、3剤分まで | 24点 |
| 屯服薬 | | | 21点 |
| 浸煎薬 | | 1調剤につき、3調剤分まで | 190点 |
| 湯薬 | | 1調剤につき、3調剤分まで | 7日分以下 190点<br>8日分以上 10点／1日分<br>29日分以上 400点 |
| 注射薬 | | | 26点 |
| 外用薬 | | 1調剤につき、3調剤分まで | 10点 |
| 内服用滴剤 | | 1調剤につき | 10点 |
| 無菌製剤処理加算 | ○ | 1日につき ※注射薬のみ | |
| 中心静脈栄養法用輸液 | | 2以上の注射薬を混合 | 69点（15歳未満 237点） |
| 抗悪性腫瘍剤 | | 2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む） | 79点（15歳未満 147点） |
| 麻薬 | | 麻薬を含む2以上の注射薬を混合（ 〃 ）または 原液を無菌的に充填 | 69点（15歳未満 137点） |
| 麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬） | | 1調剤につき | 麻薬 70点、麻薬以外 8点 |
| 自家製剤加算（内服薬） | | 1調剤につき | |
| 錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、ｴｷｽ剤 | | 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定 | 7日分につき 20点 |
| 液剤 | | | 45点 |
| 自家製剤加算（屯服薬） | | 1調剤につき | |
| 錠剤、丸剤、ｶﾌﾟｾﾙ剤、散剤、顆粒剤、ｴｷｽ剤 | | | 90点 |
| 液剤 | | | 45点 |
| 自家製剤加算（外用薬） | | 1調剤につき | |
| 錠剤、ﾄﾛｰﾁ剤、軟・硬膏剤、ﾊﾟｯﾌﾟ剤、ﾘﾆﾒﾝﾄ剤、坐剤 | | | 90点 |
| 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 | | | 75点 |
| 液剤 | | | 45点 |
| 計量混合調剤加算 | | 1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬 | |
| 液剤 | | | 35点 |
| 散剤、顆粒剤 | | | 45点 |
| 軟・硬膏剤 | | | 80点 |
| 時間外等加算（時間外、休日、深夜） | | 基礎額＝調剤基本料（加算含）＋薬剤調製料＋無菌製剤処理加算＋調剤管理料 | 基礎額の100%（時間外）、140%（休日）、200%（深夜） |
| 夜間・休日等加算 | | 処方箋受付1回につき | 40点 |

## 第２節　薬学管理料

| 項目 | 届出 | 主な要件、算定上限 | 点数 |
|---|---|---|---|
| 調剤管理料<br>① 内服薬<br>② 内服薬以外 | | 処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理<br>1剤につき、3剤分まで | <br>27日分以下 10点、 28日分以上 60点<br>10点 |
| 調剤時残薬調整加算 | | 7日分以上の残薬調整 | 在宅処方前提案反映・処方後日数変更、かかりつけ薬剤師 50点<br>それ以外 30点 |
| 薬学的有害事象等防止加算 | | 処方変更あり | 在宅処方前提案反映・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師 50点<br>それ以外 30点 |
| 服薬管理指導料<br>① 通常（②・③以外） | <br>(○)<br>(○) | 処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導<br>イ）3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）<br>ロ）3カ月以内の再調剤以外 | <br>かかりつけ薬剤師・それ以外 45点<br>かかりつけ薬剤師・それ以外 59点 |
| ② 介護老人福祉施設等入所者 | | ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む。月4回まで | 45点 |
| ③ 情報通信機器を使用（オンライン） | | イ）3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）<br>ロ）在宅患者<br>ハ）在宅患者で患者の状態の急変等に伴い行った場合<br>ニ）イ・ロ・ハ以外 | 45点<br>59点<br>59点 |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 22点 |
| 特定薬剤管理指導加算１ | | 厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品 | 新たに処方 10点、指導の必要 5点 |
| 特定薬剤管理指導加算２ | ○ | 抗悪性腫瘍剤の注射＆悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで | 100点 |
| 特定薬剤管理指導加算３ | | イ）医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで<br>ロ）選定療養に係る選択・バイオ後続品の説明、対象薬の最初の処方時1回まで | 5点<br>10点 |
| 乳幼児服薬指導加算 | | 6歳未満の乳幼児 | 12点 |
| 小児特定加算 | | 医療的ケア児（18歳未満） | 350点 |
| 吸入薬指導加算 | | 吸入薬の処方患者（喘息、慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザ）、6月に1回まで | 30点 |
| かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 | | かかりつけ薬剤師による服薬期間中の患者フォロー、3月に1回まで | 50点 |
| かかりつけ薬剤師訪問加算 | | かかりつけ薬剤師が患家を訪問して残薬整理、服薬管理指導など、6月に1回まで | 230点 |
| 服薬管理指導料（特例） | － | 3カ月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可 | 13点 |
| 外来服薬支援料１ | | 月1回まで | 185点 |
| 外来服薬支援料２ | | 一包化支援、内服薬のみ | 34点／7日分、43日分以上 240点 |
| 施設連携加算 | | 入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで | 50点 |
| 服用薬剤調整支援料１ | | 内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで | 125点 |
| 服用薬剤調整支援料２ | | 複数の医療機関から内服薬６種類以上の患者に対して、<br>必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師による、服用薬剤総合評価および処方医への調整提案 | 1,000点（令和9年6月1日から） |
| 調剤後薬剤管理指導料 | | 地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで<br>1）糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更<br>2）慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり | <br>60点<br>60点 |
| 服薬情報等提供料１ | | 保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで | 30点 |
| 服薬情報等提供料２ | | 薬剤師が必要性ありと判断、文書による情報提供、月1回まで<br>イ）保険医療機関、ロ）リフィル処方箋の調剤後、ハ）介護支援専門員 | 20点 |
| 服薬情報等提供料３ | | 保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで | 50点 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料<br>① 単一建物患者 1人<br>② 単一建物患者 2～9人<br>③ 単一建物患者 10人以上 | ○ | 在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画<br>合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が<br>必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで）、<br>保険薬剤師1人につき週40回まで | <br>650点<br>320点<br>290点 |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 100点 |
| 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 | ○ | 医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可 | 250点 |
| 乳幼児加算 | | 6歳未満の乳幼児 | 100点 |
| 小児特定加算 | | 医療的ケア児（18歳未満） | 450点 |
| 在宅中心静脈栄養法加算 | ○ | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可 | 150点 |
| 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料<br>① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変<br>② ①以外 | | 在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応含む<br>合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者・注射による麻薬投与が<br>必要な患者は原則として月8回まで）、主治医と連携する他の保険医の指示でも可 | <br>500点<br>200点 |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 100点 |
| 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 | ○ | 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可 | 250点 |
| 乳幼児加算 | | 6歳未満の乳幼児 | 100点 |
| 小児特定加算 | | 医療的ケア児（18歳未満） | 450点 |
| 在宅中心静脈栄養法加算 | ○ | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可 | 150点 |
| 夜間・休日・深夜訪問加算 | | 末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者 | 夜間400点、休日600点、深夜1,000点 |
| 在宅患者緊急時等共同指導料 | | 在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで | 700点 |
| 麻薬管理指導加算 | | 投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等 | 100点 |
| 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 | ○ | 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者 | 250点 |
| 乳幼児加算 | | 6歳未満の乳幼児 | 100点 |
| 小児特定加算 | | 医療的ケア児（18歳未満） | 450点 |
| 在宅中心静脈栄養法加算 | ○ | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者 | 150点 |
| 経管投薬支援料 | | 初回のみ | 100点 |
| 在宅移行初期管理料 | | 在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定 | 230点 |
| 訪問薬剤管理医師同時指導料 | | 単一建物診療患者／居住者１人の場合、訪問診療医との同時訪問、6月に1回まで | 150点 |
| 複数名薬剤管理指導訪問料 | | 単一建物診療患者／居住者１人の場合、当該薬局職員との複数名訪問 | 300点 |
| 退院時共同指導料 | | 入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可 | 600点 |

第３節　薬剤料

| 項目 | 主な要件 | 点数 |
|---|---|---|
| 使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合） | 薬剤調製料の所定単位につき | 1点 |
| 〃　（所定単位につき15円を超える場合） | 〃 | 10円又はその端数を増すごとに1点 |
| 多剤投与時の逓減措置 | 1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料Ａ・Ｂの保険薬局の場合 | 所定点数の90/100に相当する点数 |

第４節　特定保険医療材料料

| 項目 | 主な要件 | 点数 |
|---|---|---|
| 特定保険医療材料 | 厚生労働大臣が定めるものを除く | 材料価格を10円で除して得た点数 |

第５節　その他

| 項目 | 主な要件 | 点数 |
|---|---|---|
| 調剤ベースアップ評価料 | 地方厚生局への要届出、処方箋受付1回につき | 4点（令和9年6月1日から 8点） |
| 調剤物価対応料 | 処方箋受付時、3月に1回まで | 1点（令和9年6月1日から 2点） |

## 介護報酬（令和6年6月1日施行分）

| 項目 | 届出 | 主な要件、算定上限 | 単位数 |
|---|---|---|---|
| 居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費 | ○ | 《薬局の薬剤師の場合》 | |
| ① 単一建物居住者　1人 | | 合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで） | 518単位 |
| ② 単一建物居住者　2～9人 | | | 379単位 |
| ③ 単一建物居住者　10人以上 | | | 342単位 |
| ④情報通信機器を用いた服薬指導 | | | 46単位 |
| 麻薬管理指導加算 | | | 100単位 |
| 医療用麻薬持続注射療法加算 | ○ | 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可 | 250単位 |
| 在宅中心静脈栄養法加算 | ○ | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可 | 150単位 |
| 特別地域加算 | | | 所定単位数の15% |
| 中山間地域等小規模事業所加算 | | | 所定単位数の10% |
| 中山間地域等居住者サービス提供加算 | | | 所定単位数の　5% |